

**REGIONE PUGLIA  
AZIENDA SANITARIA LOCALE  
DELLA PROVINCIA DI FG**

**Rettifica *Addendum* al Contratto per l'erogazione ed acquisto di prestazioni ambulatoriali nella  
branca specialistica di Radiologia Diagnostica e per l'acquisto di prestazioni in regime di Day  
Service da parte di Professionisti e Strutture Sanitarie Private in regime di accreditamento  
istituzionale riferito all'anno 2024**

**TRA**

**L'Azienda Sanitaria Locale FG** con sede legale in Foggia, in via Michele Protano, n.13, rappresentata dal Direttore Generale – Dott. Antonio Giuseppe Nigri, di seguito indicata come “Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Foggia”, Committente

**E**

**la Casa di Cura San Francesco Hospital srl**, P. IVA 00368500716, con sede in Foggia, istituzionalmente accreditata per la erogazione, tra l'altro, di prestazioni di **Ricovero**, prestazioni specialistiche ambulatoriali nella branca di **Radiologia Diagnostica** e prestazioni in regime di **Day Service**, rappresentata legalmente dalla dr.ssa Fabrizia Telesforo, nata a Foggia il 26/04/1981, di seguito indicata come Erogatore, si conviene quanto segue.

**SI RETTIFICA AD  
INTEGRAZIONE**

giusta Deliberazione **n. 1150 del 31/07/2024** e **rettifica con determina dirigenziale n. 8673 del 30/08/2024** qui da intendersi integralmente trascritte e riportate, il piano d'acquisto delle seguenti prestazioni per l'abbattimento delle liste d'attesa esclusivamente in carico al CUP ASL FG, in ottemperanza agli elenchi forniti dallo stesso:

<b>CODICE PRESTAZIONE</b>	<b>DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE</b>
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI
88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE

<b>Il Direttore Generale della Azienda ASL FG  Dott. Antonio Giuseppe Nigri</b>	<b>Il Legale Rappresentante della Casa di Cura "San Francesco Hospital"  Dott.ssa Fabrizia Telesforo</b>
<b>Data</b>	<b>Data</b>